POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION			
O.I.P.E. CLASSIFIER		(D)	3/5/6/
FORMALITY REVIEW	8m	キャ	03-10-51
RESPONSE FORMALITY REVIEW			

INDEX OF CLAIMS

	Rejected	N	Non-elected
	Through numeral) Canceled		Appeal
<u>.</u> .	Restricted	0	Objected

		1 [
Claim Date	Claim Date	Claim
= 4/ 4 Q		m
Pinal	Final Original	Final
Final Strain	Origit	Final
Einal Oignal	51	101
	52	102
	53	103
3		104
4 b b	54	105
	55	
6	56	106
7	57	107
8	58	108
9	59	109
	60	110
	61	111
12	62	112
13	63	113
101	64	114
	65	115
5 1	66	116
16 /	66	117
IV M	 	_
(8)	68	118
19	69	119
20	70	120
21	71	121
22	72	122
	73	123
24	74	124
25	75	125
	76	126
26 1 /	77	127
_27 V		128
28	78	129
29	79	
30	80	130
31	81	131
32	82	132
33	83	133
34	84	134
35	85	135
36	86	136
37	87	137
38	88	138
39	89	139
	90	140
40		
41	91	141
42	92	142
43	93	143
44	94	144
45	95	145
46	96	146
47	97	147
48	98	148
49	99	149
50	100	150

Claim Date Image: Claim Date Image: Claim Included a second and an analysis of the claim and an analys	
101	
101	
101	
102	
103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 132 133 134 135 136	
104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 136 136 136 136 136 136 136 136 136 100	
104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 136 136 136 136 136 136 136 136 136 100	
105 106 107 108 109 110 111 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136	
106 107 108 109 110 111 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 136 136 136 136 136 136 136 136 136 136 109	
107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 136 136 109	
108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136	
109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136	
110	
1111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 131 132 133 134 135 136	
1111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 131 132 134 135 136	
112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 134 135 136	
113	
114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 134 135 136	
115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 132 133 134 135 136	
1116 1117 1118 1119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 132 133 134 135 136	
1117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135	
1117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135	
118	
119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135	
120	
121	
122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136	
122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136	1
123	+
124	+-
125	
126	
126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 136	
127 128 129 130 131 132 133 134 135	
128 129 130 131 132 133 134 135 136	
129 130 131 132 133 134 135 136 136	-+
130 131 132 133 134 135 136 136	\dashv
131 132 133 134 135 136 136	\dashv
132 133 134 135 136	
133 134 135 136	
133 134 135 136	
134 135 136 136 137 138 138 139 139 139 139 139 139 139 139 139 139	
135	_
136	
	-
137	
138	
139	
140	
	\vdash
141	├
142	\sqcup
143	
144	
145	
	\vdash
146	\vdash
147	
148	$\sqcup \bot$
149	
150	\vdash

If more than 150 claims or 10 actions staple additional sheet here

(LEFT INSIDE)

BEST AVAILABLE COPY